附件3

大理丰顺医疗废物处置有限公司面向社会公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 籍 贯 |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 学 历 |  | 毕业证号码 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 职称资格证书 |  |
| 所报岗位 |  |
| 个 人 简 历 |  |
|
|
|
|
|
| 奖惩情况 |  |
|
|
|
| 资格审查意见 | （盖 章） 年 月 日 |
| 备注：表中所要求的学历为报考人员所获得的最高学历，专业为最高学历专业。 |